

EIN STANDARD ZEIGT DEN WEG



Auffällige Verhaltensweisen bei Demenz sind sowohl für das persönliche Umfeld als auch für die professionellen Helfer eine Belastung und zugleich eine große Herausforderung. Für Pflegende ist es wichtig zu erkennen, welche Gründe auffälliges Verhalten, wie Aggressivität und motorische Unruhe, sowie auffälliges Erleben, wie Depressivität, hat. Um die Ursachen zu verstehen, muss das Zusammenspiel der krankheitsbedingten Defizite und adäquaten Reaktionen berücksichtigt werden. Dieser Ansatz erzwingt ein hohes Maß an Reflexion und eine Haltung der Bescheidenheit: Meist ist es nicht möglich, alle Gründe und deren Bedeutung zu erkennen, und es ist ratsam, die Verständnislücken offen zu lassen und nicht durch fragwürdige Annahmen zu füllen.

Evidenzbasiert vorgehen

Zum Umgang mit belastendem Verhalten bei Demenz gibt es zahlreiche Empfehlungen. Diese sind zwar nützlich, aber dennoch mit zwei Problemen behaftet. Zum einen ist oft nicht transparent gemacht, wie sich

die Empfehlungen begründen lassen. Zum anderen haben die Empfehlungen, die als empirisch abgesichert gelten, einen allgemeinen Charakter und sind auf individuelle Personen und Situationen nicht eindeutig anwendbar. Diese beiden Schwächen lassen sich derzeit nicht vollständig überwinden.

Umso wichtiger ist es, theoretische Konzepte, empirische Daten und praktische Erfahrungen als Grundlagen der Empfehlungen mit einzubeziehen. Für die im Mainzer Pflegeheim St. Bilhildis erprobten Vorgehensweisen haben wir als empirische Basis vor allem die Empfehlungen der S3-Leitlinie Demenz berücksichtigt und als theoretische Grundlage die Selbsterhaltungstherapie (SET) gewählt. Im Rahmen dieses Therapieansatzes werden psychologisch und neuropsychologisch begründete Ursachen von Belastungen, die Menschen mit Demenz erleben, herausgearbeitet und Empfehlungen zu Gegenmaßnahmen, auch präventiver Art, formuliert.

So wird unter anderem auf die Diskrepanzen hingewiesen, die krankheitsbedingt zwischen dem Erleben und den Erwartungen der Betroffenen im Alltag entstehen. Die Erfahrungen, die permanent in Konflikt mit Erwartungen stehen,

Demenzpflege. Der fachgerechte Umgang mit auffälligen Verhaltensweisen bei Demenz ist für die professionelle Pflege eine große Herausforderung. Im Pflegeheim St. Bilhildis in Mainz wurde ein Standard mit strukturierten Vorgehensweisen eingeführt, um die Handlungssicherheit der Mitarbeiter zu erhöhen und die Versorgungsqualität zu steigern.

Von Günther Robl und Barbara Romero

können sehr belastend sein und Auffälligkeiten generieren oder verstärken. Aus dem theoretischen Konzept ergibt sich die Empfehlung, die Lebensbedingungen der Kranken so anzupassen, dass sie möglichst persönlichen Erwartungen entsprechen. Bestätigende Kommunikationsformen sowie den Interessen und Fähigkeiten der Kranken angepasste Aktivitäten haben diese Funktion.

Ein Prozess mit Struktur

Wird auffälliges Verhalten bei einem Bewohner festgestellt, wird eine strukturierte Versorgung eingeleitet. Die einzelnen Prozessschritte sind in einem Standard festgelegt. Als Grundlage für die Interventionen dienen in unserer Einrichtung Bewohnerbesprechungen, an denen Mitarbeiter unterschiedlicher Hierarchien und Berufsgruppen teilnehmen. Probleme und Ressourcen sollen möglichst präzise erkannt und angemessene Maßnahmen geplant werden.

Auffälligkeiten erfassen: Wenn Auffälligkeiten im Verhalten auftreten, werden mithilfe von Assessmentinstrumenten die Häufigkeit des Verhaltens und die Schwere der Symptomatik beurteilt. Die Situation, in

der das Verhalten auftritt, und das Verhalten selbst sollen möglichst genau beschrieben werden. Es kommen hierbei Skalen wie das Neuro-psychiatrische Inventar, die Geriatri-sche Depressionsskala oder die Nur-sing Home Behavior Problem Scale infrage.

Handlungsbedarf bestimmen: Im zweiten Schritt wird beurteilt, ob das auffällige Verhalten belastend ist, und wenn ja, für wen: für den Be-wohner selbst, für Mitbewohner oder für Mitarbeiter. Wenn das Ver-halten keine Gruppe belastet, wer-den keine weiteren Maßnahmen eingeleitet.

Arzt kontaktieren: Wenn das Ver-halten belastend ist, wird geklärt, ob gegebenenfalls der Arzt kontaktiert werden soll. Im Sinne der S3-Leitlinie ist dies angezeigt, wenn die Auf-fälligkeit eine körperliche Ursache haben könnte. Zu solchen Ursachen gehören zum Beispiel Schmerzen oder die Folgen einer Veränderung der Medikation. Die Kontaktauf-nahme mit dem Arzt könnte aber auch geboten sein, wenn mit dem Verhalten des Bewohners eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ver-bunden ist. Wenn die Gefährdung nicht anders abwendbar ist, kann eine pharmakologische Notfallbe-handlung erforderlich sein.

Weitere Ursachen identifizieren und Maßnahmen festlegen: Es wird im nächsten Schritt nach Auslösern oder verstärkenden Faktoren ge-sucht. Das könnten beispielsweise Reizüberflutung, Reizmangel sowie Angst vor bestimmten Personen oder Situationen sein. Werden Ursa-chen identifiziert, werden passende Gegenmaßnahmen festgelegt.

Psychosoziale Maßnahmen festle-gen: Als nächstes werden psychoso-ziale Maßnahmen modifiziert oder ergänzt. Gemäß der S3-Leitlinie soll erst dann eine pharmakologische Behandlung in Erwägung gezogen werden, wenn psychosoziale Inter-ventionen ausgeschöpft sind. Die Leitlinie führt empirische Belege da-für an, dass aktives Musizieren, Mu-

sik hören, Anwendung von Aroma-stoffen und Bewegungsförderung zur Reduktion von Auffälligkeiten wie agitiertem Verhalten, Angst, Apathie und Unruhe beitragen kön-nen. Weiterhin zitiert die Leitlinie Studien, die zeigen, dass geeignete Aktivitäten und Bewegung Depres-sivität reduzieren können.

Maßnahmen für das soziale Umfeld festlegen: Wenn das Verhalten des Bewohners andere Personen belastet, sollte geklärt werden, wie deren Be-lastung möglichst effektiv reduziert werden kann.

Maßnahmen dokumentieren und ausprobieren: Die bestimmten Maßnahmen werden dokumentiert und möglichst unmittelbar auspro-biert. Wirken Maßnahmen nicht oder nicht in einem erwünschten Maß, werden sie entweder verändert oder verworfen. Die Kunst der Be-treuung zeigt sich darin, nicht wir-kende Maßnahmen so lange zu vari-ieren oder zu ersetzen, bis sie wirken. Dazu ist ausreichend Geduld nötig – aber auch Fantasie und Kreativität.

Maßnahmen dauerhaft planen und regelmäßig evaluieren: Wenn Maß-nahmen wie Bewegungsförderung oder Musiktherapie in einem erwünschten Ausmaß wirken, werden sie dauerhaft angesetzt und regel-mäßig evaluiert.

Arzt wegen Psychopharmaka-Therapie kontaktieren: Wenn die Maß-nahmen nicht oder nicht in einem erwünschten Ausmaß wirken, wird der behandelnde Arzt kontaktiert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere Neuroleptika demenz-krankte Menschen erheblich beein-trächtigen.

Bei Psychopharmaka-Therapie Arzt bei der Frage der Einwilligung unterstützen: Wenn der Arzt eine Psy-chopharmaka-Therapie für einen einwilligungsunfähigen Bewohner empfiehlt und er den gesetzlichen Vertreter nicht selbst über Diagnose und Therapie aufklärt und nicht selbst dessen Einwilligung einholt, informiert die zuständige Pflege-

fachperson den gesetzlichen Vertre-ter über die Therapieempfehlung, fragt nach der Einwilligungsbereit-schaft und empfiehlt gegebenenfalls die Kontaktaufnahme zum Arzt.

Bei Psychopharmaka-Therapie pfle-gerische Kontrollaufgaben erledigen: Wenn eine Psychopharmaka-Therapie ärztlich angeordnet wird, werden die Indikation und die Ziel-symptome dokumentiert, um eine angemessene Verhaltensbeobach-tung durch die Mitarbeiter zu er-möglichen. Alle Mitarbeiter beob-achten kontinuierlich die Wirkun-gen der Therapie und das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen. Gegebenenfalls werden Arzt und ge-setzlicher Vertreter informiert. Die Wohnbereichsleitung (WBL) beur-teilt zudem in regelmäßigen Abstän-den, ob die Psychopharmaka-Thera-pie die körperliche Bewegungsfrei-heit des Bewohners oder seine kör-perliche Gesundheit stark beein-trächtigt. In diesen Fällen könnte es nötig sein, eine richterliche Geneh-migung der Einwilligung des Vertre-ters einzuholen. Die WBL sollte die-se Fragen dann mit Arzt und gesetz-lichem Vertreter klären.

Bei Psychopharmaka-Therapie die Kommunikationswege mit dem Arzt festlegen: Wenn der Arzt eine Psychopharmaka-Therapie angeord-net hat, legt die WBL mit ihm die künftigen Kommunikationswege zur Therapiekontrolle fest. Auch sollte geklärt werden, wie oft ärztliche Vi-siten durchgeführt werden und wie. Dabei ist zu beachten, dass der Arzt in regelmäßigen Abständen eine kri-tische Prüfung der Indikation und eventuell einen kontrollierten Dosis-reduktions- oder Absetzversuch vor-nehmen sollte. Die Deutsche Gesell-schaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie empfiehlt das bei der Verordnung von Neuroleptika spä-testens alle zwei bis drei Monate.

Günther Robl, Leitung sozialkultureller Dienst, Mitglied der Hausleitung Franziska Schervier Altenhilfe gem. GmbH, Seniorenpflegeheim St. Bilhildis Josefsstraße 51, 55118 Mainz robl@schervier-altenhilfe.de